

Soziale Verwendung der ICF- Informationen in der Praxis

Hans Heitmann

Geschäftsführer Bereich Autismus/ZAKS Stuttgart Paulinenpflege Winnenden

(Sprecher autismus Landesverband autismus Baden-Württemberg)





Material und Quellenangabe:

Einige der genutzten Folien stammen aus dem frei zugänglichen
Ausbildungsmaterial von Herr Dr. Michael Schuntermann, DRV-Bund.

Originalausgabe:

ICF Herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation
und Informationen (World Health Organisation Genf)

DIMDI = Deutsches Institut für medizinische Daten und Informationssysteme

Dr. Klaus Keller (ICF-Entwicklung und - Schulung)



Die Entwicklung der ICF

- 1980: WHO legt mit der „Internationale Klassifikation der Schädigung, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen (**ICIDH**) eine erste Klassifikation zur Erfassung von Erkrankungsfolgen vor.
- 2001: Die ICIDH wird durch die **ICF** abgelöst.
- Die neue Klassifikation legt ein **bio-psycho-soziales Verständnis** der funktionalen Gesundheit zugrunde und berücksichtigt den gesamten Lebenshintergrund von Betroffenen.
- Das zugrunde gelegte Modell findet große Akzeptanz.
- Das neunte Sozialgesetzbuch (**SGB IX**) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen und im Gesetz zu
- **Gleichstellung behinderter Menschen** werden wesentliche Aspekte des ICF aufgenommen



Die Entwicklung der ICF

- Beauftragung von nationalen „**Collaboration-Center**“ der WHO mit der nationalen Adaptation und Einführung der ICF.
- In Deutschland wird diese Aufgabe vom **Deutschen Institut für medizinische Daten und Informationssysteme (DIMDI)** www.dimdi.de übernommen.
- Die Übersetzung der ICF wurde durch **Dr. M. Schuntermann vom Verband der Rentenversicherungsträger (DRV-Bund)** www.driv-bund.de koordiniert.
- Der **Spitzenverband der Krankenkassen** legt fest, die sozial-medizinische Begutachtung für Rehabilitationsverfahren auf Basis der ICF durchzuführen und entwickelt dazu 16-stündiges Curriculum.



Begrifflichkeit der ICF

➤ **ICF =**

(International Classification of Functioning)

Begriffe: Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

ICF-Grundlage = bio-psychosoziales Modell



Was ist/bedeutet ICF

- **Englisch: International Classification of Functioning, Disability und Health**
- **Deutsch: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Krankheit/Behinderung und Gesundheit**
- **Internationales Klassifikationschema und -instrument zur Erfassung und Erforschung von Krankheiten, Gesundheitsproblemen und Behinderungen im realen Lebenskontext**
- **stets in Abhängigkeit von Kultur und Gesellschaft**

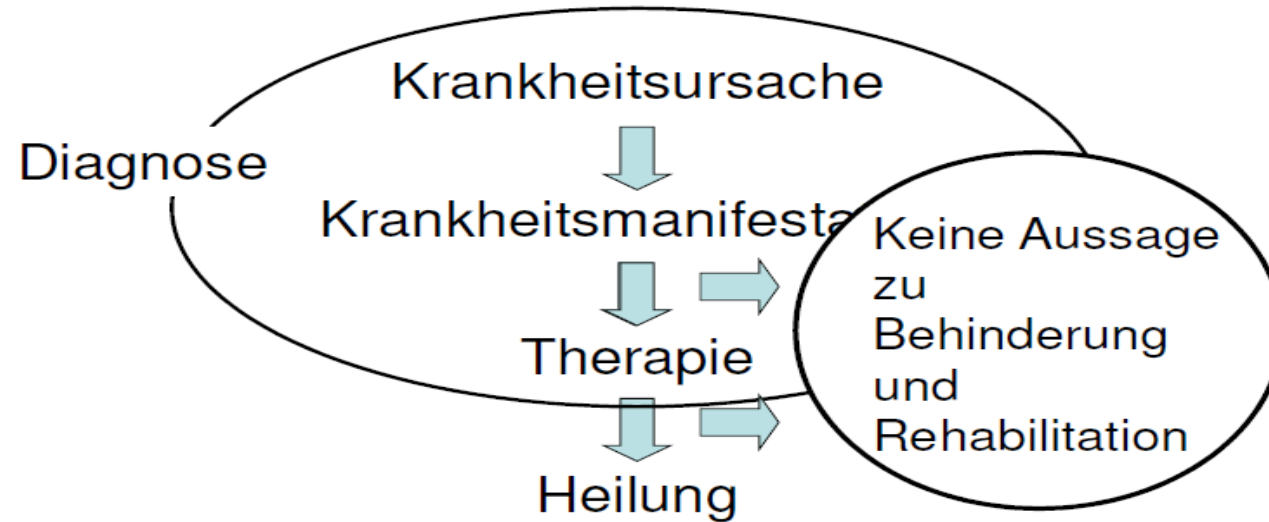


„Familie“ der internationalen Klassifikation der WHO

- **ICD-10**
Internationale Klassifikation der Krankheiten
- **ICD-O-3**
Internationale Klassifikation der Krankheiten
für die Onkologie
- **ICF (ICF-CY)**
Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und
Gesundheit
- **(Download: www.dimdi.de Klassifikationen ICF)**


Unterschied ICD 10 und ICF

Diagnosen nach ICD 10



ICF als richtungsweisendes Navigationsinstrument für eine zielorientierte Förderplanung: Wohin geht die Reise (Reha)?






Entstehung der ICF – woher kommt sie?

- Weltweiter Klärungs- und Abstimmungsprozess der WHO seit 1972
- Bedürfnis nach einer einheitlichen und disziplinübergreifenden Sprache
- Notwendigkeit der Vergleichbarkeit von Begriffen und Inhalten für Begutachtung, wissenschaftlichen Forschung (Epidemiologie) und Aufbau von Versorgungssystemen in unterentwickelten Ländern

Neues Verständnis von Behinderung

- **UN BRK: Vorschlag für ein neues Verständnis von Behinderung auf Basis des bio-psycho-sozialen Modells (Präambel/Art.1 UN BRK)**
- **1. Präambel (Buchstabe f) der UN BRK**
„**Behinderung** ist keine Eigenschaft einer Person und auch keine Normabweichung, sondern sie entsteht aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen/Gesundheitsproblemen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Partizipation hindert“.
- **2. UN BRK Artikel 1 Satz 2**
Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, **die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen** haben, welche sie in **Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern** können



Neue Definition im BTHG für Behinderungsbegriff seit 01.01.2018 (§2 Abs. 1 SGB IX)

(1) Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.

ICF im BTHG

ICF im Bundesteilhabegesetz


„die 9 Kapitel in der ICF und im BTHG“

§ 118

Instrumente der Bedarfsermittlung

(1) Der Träger der Eingliederungshilfe hat die Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 unter Berücksichtigung der Wünsche des Leistungsberechtigten festzustellen. Die Ermittlung des individuellen Bedarfes des Leistungsberechtigten muss durch ein Instrument erfolgen, das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit orientiert. Das Instrument hat die Beschreibung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in den folgenden Lebensbereichen vorzusehen:

1. Lernen und Wissensanwendung,
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen,
3. Kommunikation,
4. Mobilität,
5. Selbstversorgung,
6. häusliches Leben,
7. interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,
8. bedeutende Lebensbereiche und
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.



Gesellschaftliches Umdenken und Handeln in allen wesentlichen Lebensbereichen

- Behinderung/Beeinträchtigung ist **in diesem Verständnis**, kein Merkmal, Attribut einer Person, sondern ein **gesellschaftlich verursachtes Problem** und das negative Ergebnis von Wechselwirkungen.
- Man ist nicht behindert, man wird behindert
- = Komplexes Interdependenzmodell (= unabhängiges Modell)
- Daher erfordert die Handhabung dieser Probleme ein zielgerichtetes soziales Handeln, die Umwelt so zu gestalten, wie es insbesondere für eine volle Teilhabe der Menschen mit Gesundheitsproblemen (ICD 10) an allen Bereichen des sozialen Lebens, erforderlich ist.

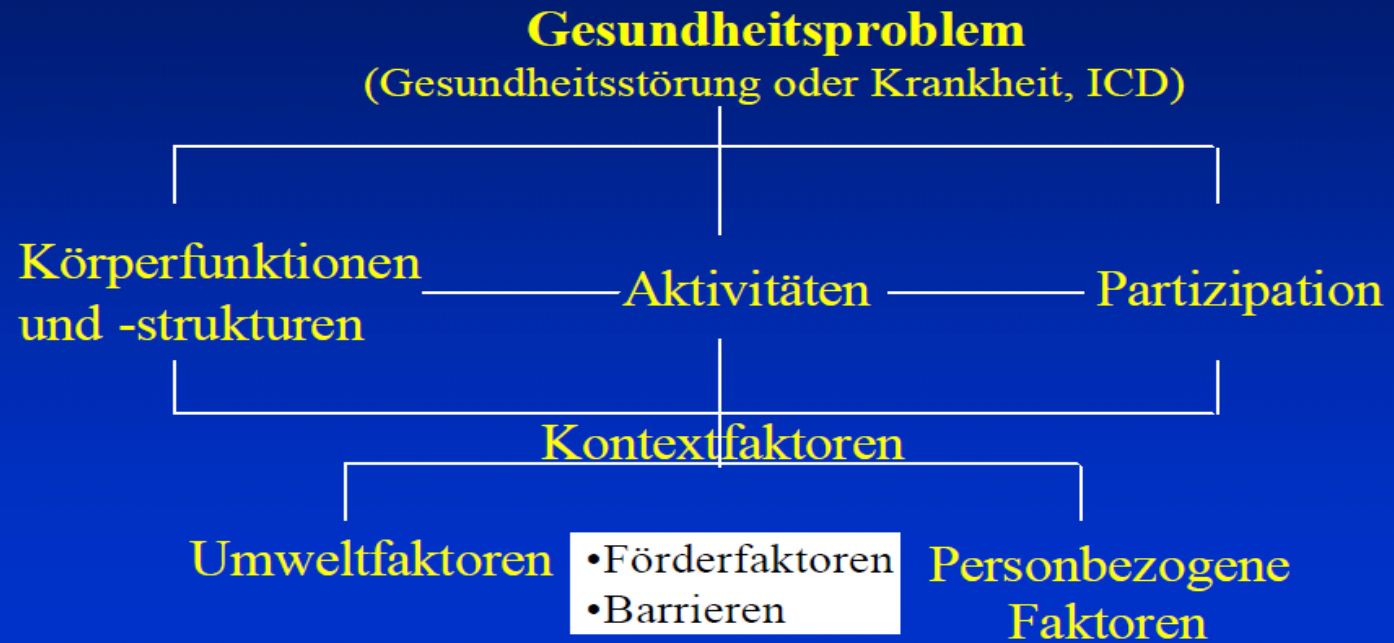



ICF und das bio-psycho-soziale Modell

- **Das ICF Konzept** basiert auf dem **bio-psycho-sozialen Modell** und ist ein von der WHO entwickeltes **Klassifikationssystem**
 - mit welcher der **Gesundheitszustand** (funktionale Gesundheit - Funktionsfähigkeit)
- oder**
- **das Gesundheitsproblem eines Menschen (also die Behinderung** mit all seinen **Auswirkungen auf seine Funktionsfähigkeit)**
- und**
- **deren Wechselwirkungen zum sozialen Kontext**, in dem der Mensch lebt, beschrieben wird.

Grundlage der ICF

Bio-psycho-soziales Modell der ICF





Unterscheidung zwischen Körperfunktionen und -strukturen

- **Körperfunktionen** sind die physiologischen Funktionen von Körpersystemen einschließlich der psychischen Funktionen, z.B. Aufmerksamkeit, psychische Energie
- **Körperstrukturen** sind anatomische Teile des Körpers wie Organe, Gliedmaße und Ihre Bestandteile, z.b. Kniegelenk, Nervensystem etc.

Das Konzept Körperfunktionen und -strukturen Der *Mensch als biologisches Wesen*

| Körperfunktionen | Körperstrukturen |
|---|--|
| Kapitel 1: Mentale Funktionen | Kapitel 1: Struktur des Nervensystems |
| Kapitel 2: Sensorische Funktionen | Kapitel 2: Das Auge, das Ohr und mit diesen im Zusammenhang stehende Strukturen |
| Kapitel 3: Stimm- und Sprechfunktionen | Kapitel 3: Strukturen, die an der Stimme und des Sprechens beteiligt sind |
| Kapitel 4: Funktionen des kardiovaskulären, des hämatologischen, des immunologischen und des Atmungssystems. | Kapitel 4: Strukturen des kardiovaskulären, des immunologischen und des Atmungssystems |
| Kapitel 5: Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems | Kapitel 5: Mit dem Verdauungs-, Stoffwechsel- und endokrinen System im Zusammenhang stehende Strukturen |
| etc. | etc. |

Klassifikation der Kontextfaktoren

Tabelle 1: Kontextfaktoren der ICF

| Umweltfaktoren Kapitel der Klassifikation der Umweltfaktoren | Personbezogene Faktoren (nicht klassifiziert), z.B. |
|---|--|
| 1. Produkte und Technologien (z.B. Hilfsmittel, Medikamente) | • Alter |
| 2. Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt (z.B. Bauten, Straßen, Fußwege) | • Geschlecht |
| 3. Unterstützung und Beziehungen (z.B. Familie, Freunde, Arbeitgeber, Fachleute des Gesundheits- und Sozialsystems) | • Charakter, Lebensstil, Coping |
| 4. Einstellungen, Werte und Überzeugungen anderer Personen und der Gesellschaft (z.B. Einstellung der Wirtschaft zu Teilzeitarbeitsplätzen) | • sozialer Hintergrund |
| 5. Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze (z.B. Gesundheits- und Sozialsystem mit seinen Leistungen und Diensten, Rechtsvorschriften) | • Bildung/Ausbildung |
| | • Beruf |
| | • Erfahrung |
| | • Motivation |
| | • Handlungswille |
| | • Mut |
| | • genetische Prädisposition |



Die Klassifikation von Aktivitäten und Teilhabe

- **Domänen der Aktivitäten / Teilhabe**
- – Kapitel 1 Lernen und Wissensanwendung
- – Kapitel 2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
- – Kapitel 3 Kommunikation
- – Kapitel 4 Mobilität
- – Kapitel 5 Selbstversorgung
- – Kapitel 6 Häusliches Leben
- – Kapitel 7 Interpersonelle Interaktionen
- – Kapitel 8 Bedeutende Lebensbereiche
- – Kapitel 9 Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Wechselwirkungen zwischen den Komponenten ICF

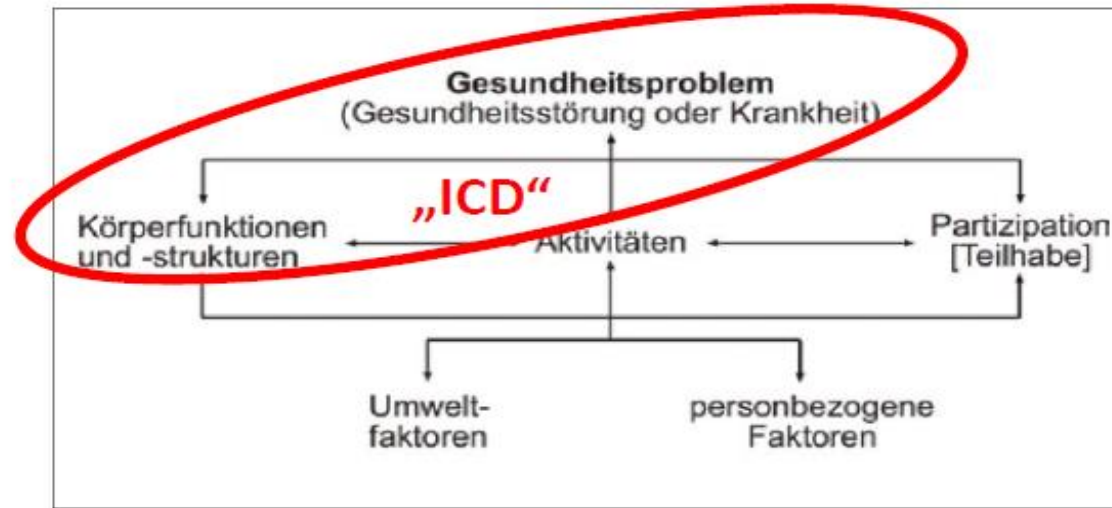


Abb. 2: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF (-CY)

Wechselwirkung der Komponenten ICF

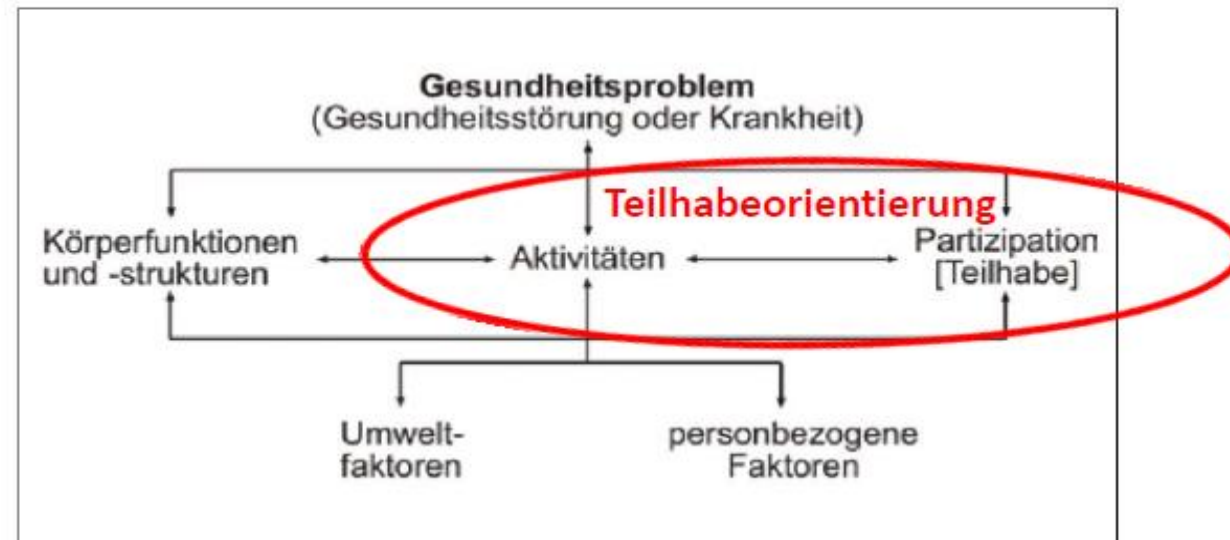


Abb. 2: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF (-CY)

Wechselwirkungen der Komponenten ICF



Abb. 2: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF (-CY)

Dokumentation

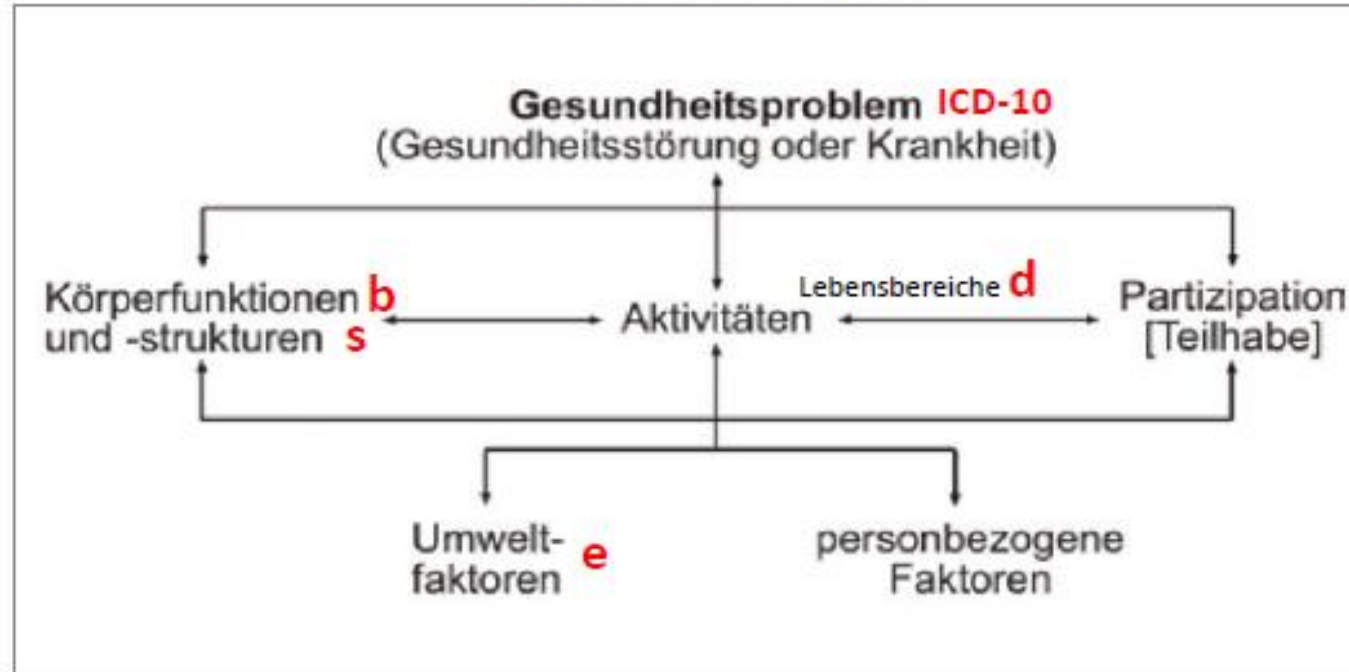


Abb. 2: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF (-CY)



Items der Körperfunktionen

Sinnesfunktionen

- **b 250** Funktion des Schmeckens (Geschmacksinn)
Sinnesfunktionen, die die Wahrnehmung der Geschmacksqualitäten bitter, süß, sauer und salzig betreffen
Inkl. Funktionsstörungen des Schmeckens, Verlust des Geschmackvermögens (Ageusie) und Verminderung des Geschmackvermögens (Hypogeusie)
- **b 265** Funktion des Tastens
- **b 2350** Vestibulärer Lagesinn (Sinnesfunktion des Innenohrs, Körperausrichtung im Raum)
- **b 2702** Druck und Berührungsempfinden



Items der Körperstrukturen

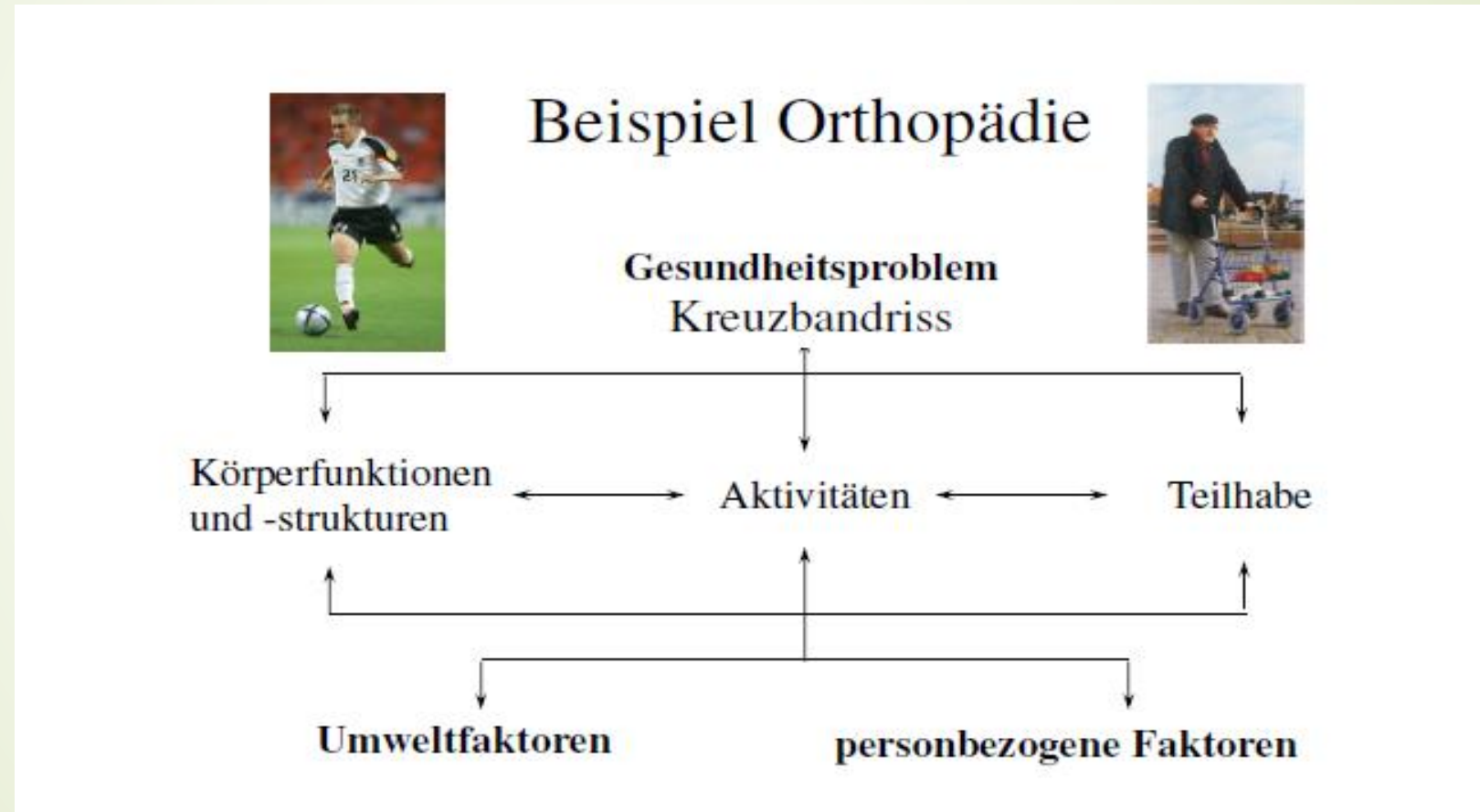
Das Auge, das Ohr und mit diesen in Zusammenhang stehende Strukturen

- s220 Struktur des Augapfels
- s2200 Bindehaut /Konjunktiva, Lederhaut (Sklera), Adlerhaut (Choroidis)
- s2201 Hornhaut (Kornea)
- etc.

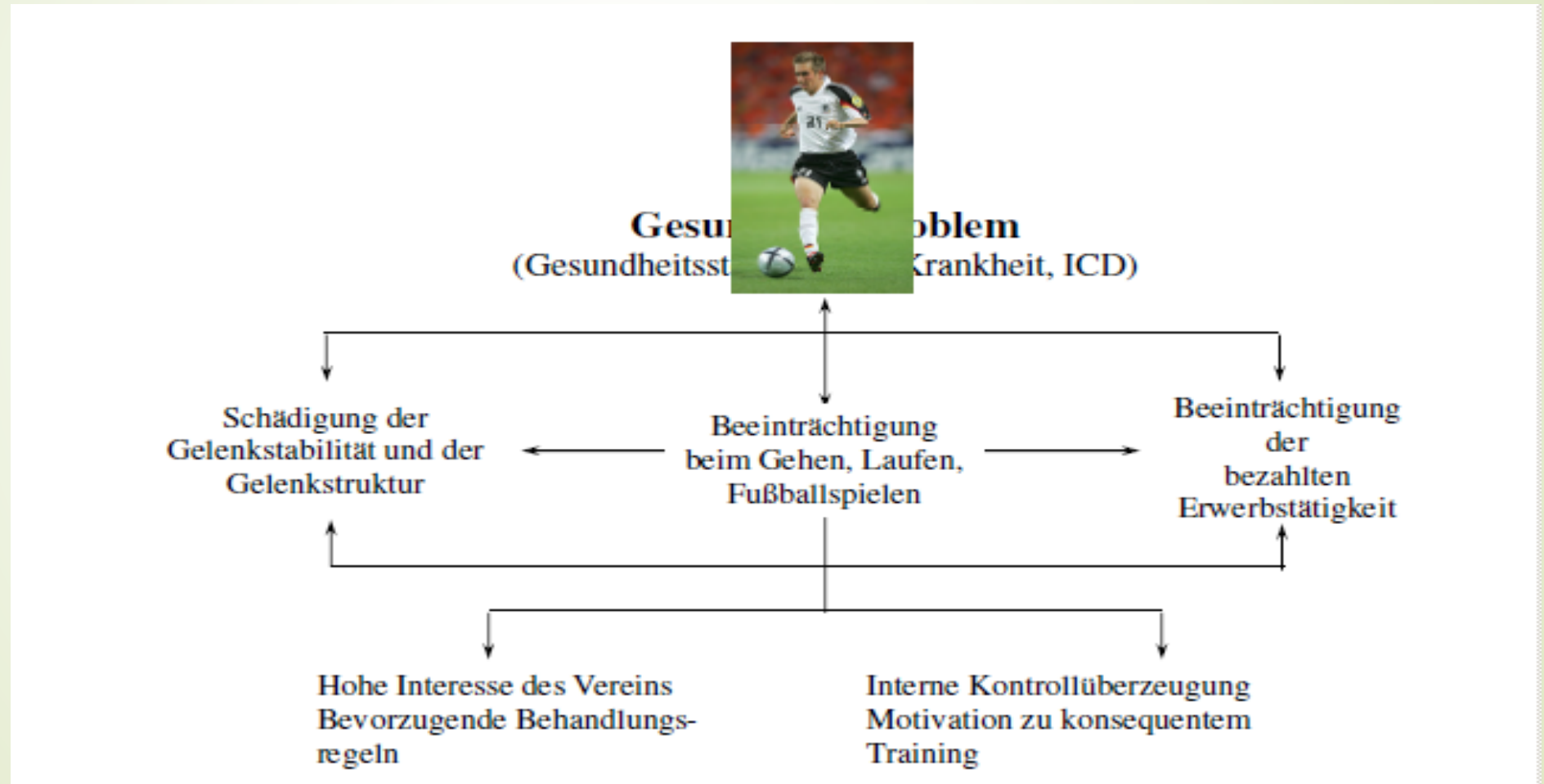
Mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen

- s7200 Knochen der Schulterregion
- s75011 Kniegelenk
- etc.

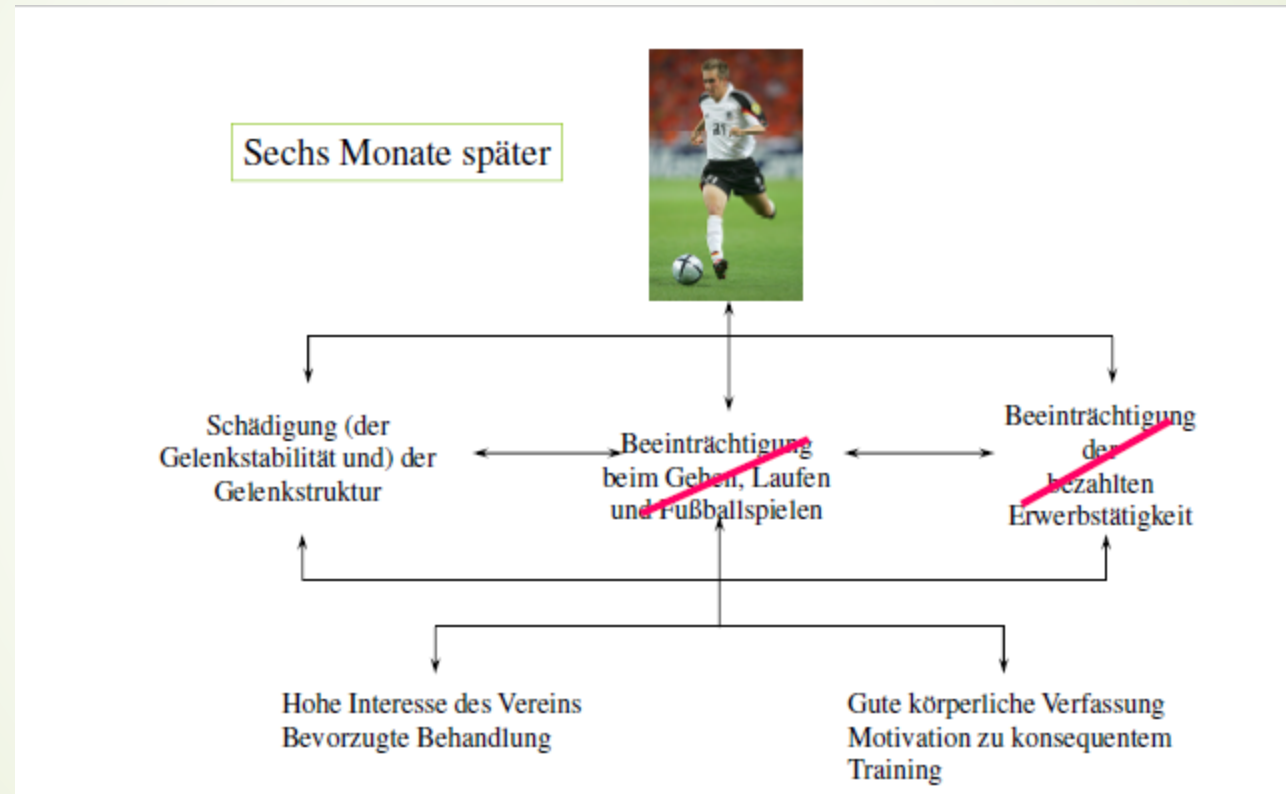
Beispiel mit bio-psycho-sozialen Modell



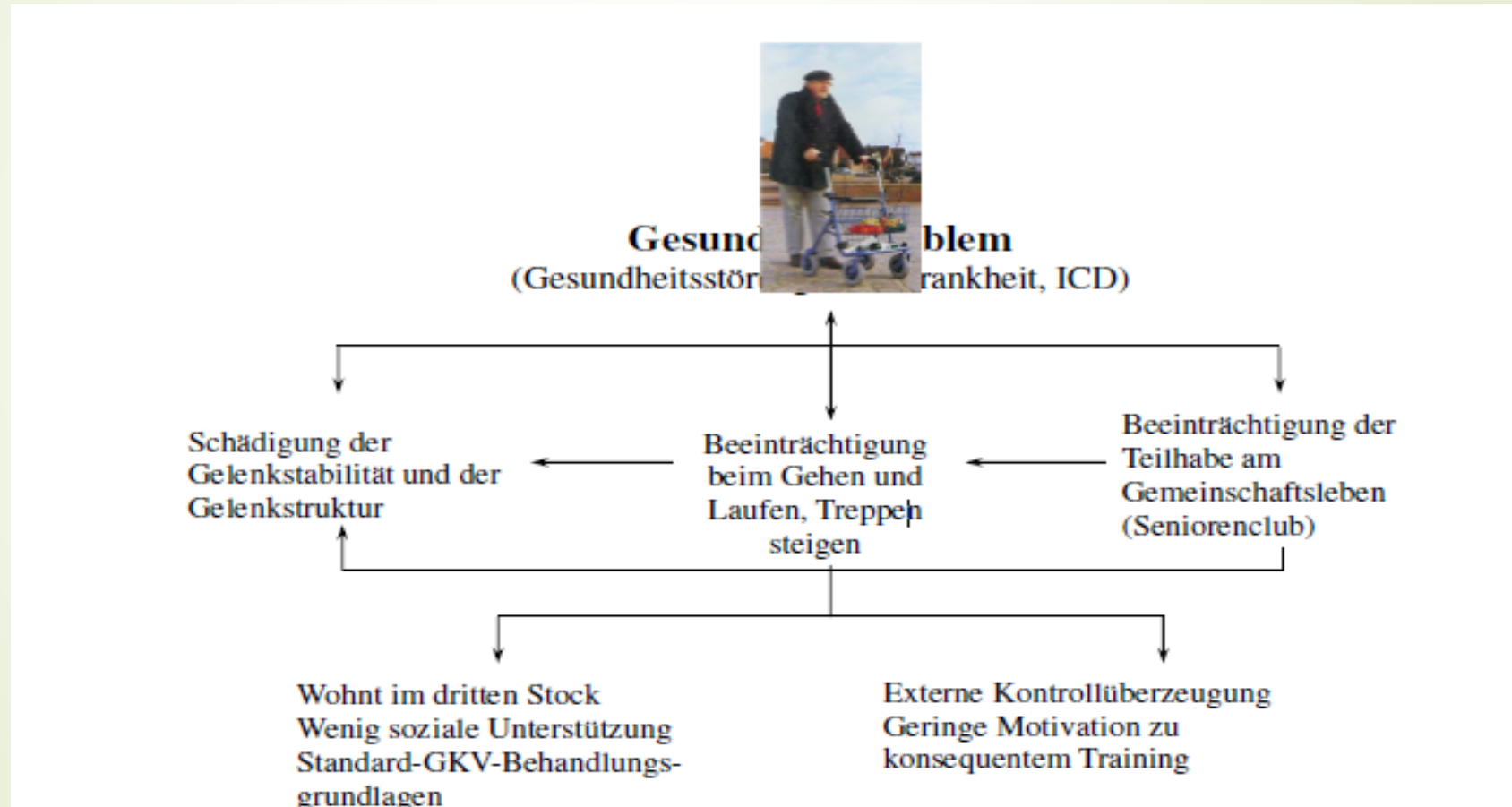
Beispiel: Verletzung eines Spielers



Verlauf beim Fußballspieler



Verlauf bei einem Rentner







Wichtigste Ziele der ICF

- 1. eine **disziplinübergreifende-interdisziplinäre Betrachtung**
- 2. eine **gemeinsame Sprache** für die Erscheinungsformen der funktionalen Gesundheit und ihren Beeinträchtigungen zur Verfügung zu stellen.
- 3. **Hilfestellung zu einer einheitlichen und praktikablen Beschreibung, Verständnis, Feststellung und Begutachtung** von Zuständen der Funktionsfähigkeit
- 4. **Grundlage für die Besprechungsstruktur** – erleichtert die Kommunikation „Verständigungshilfe“ –einheitliche Fallbegleitung
- 5. Die ICF wird auch die Aufgabe übernehmen, **national wie international, vergleichbare Daten** zu den Phänomenen Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit zu liefern
- 6. **ein Instrument** für alle Zielgruppen
- 7. **Ganzheitliche Sichtweise ICF** (bio-psycho-soziales Modell)



Die fünf Kriterien der ICF

- ICF anzuwenden heißt, in den Kategorien der **BIG FIVE** zu denken und danach die eigene Dokumentation als Strukturierungsinstrument zu gestalten:
 - 1) **b** = Körperfunktionen (body functions)
 - 2) **s** = Körperstrukturen (body structures)
 - 3) **d** = **Aktivität / Teilhabe** (activity & participation domains)
 - 4) **e** = Umweltfaktoren (environmental factors)
 - 5) **p** = personenbezogene Faktoren (personal factors) (noch ohne Kodierung)

Beurteilungskriterien ICF

Erstes Beurteilungsmerkmal (allgemein) = Schweregrad des Problems

| | | | |
|-------|---|---------|------------------------|
| xxx.0 | <u>nicht</u> vorhanden (kein, unerheblich ...) | 0-4% | |
| xxx.1 | <u>leicht</u> ausgeprägt (schwach, gering ...) | 5-24% | |
| xxx.2 | <u>mäßig</u> ausgeprägt | 25-49% | (mittel, ziemlich ...) |
| xxx.3 | <u>erheblich</u> ausgeprägt | 50-94% | (hoch, äußerst ...) |
| xxx.4 | <u>voll</u> ausgeprägt | 95-100% | (komplett, total ...) |
| xxx.8 | nicht spezifiziert | | |
| xxx.9 | ^{ICF 2017} nicht anwendbar | | |

Beispiel aus ICF-Screener Wohnen

| Screening Rehabilitations-Klassifikation nach ICF | | | | | | | | |
|---|--|---|--|---|---|---|---|---|
| Rehabilitand: | | | Datum der Erhebung (4 Wo nach Einzug): | | | | | |
| Ablage: ausgefüllt nach der 1. Rehabesprechung in die medizinische Akte !! | | | | | | | | |
| Ausprägungsgrad: | 0 = kein Problem | 0 - 4% | Bewertung | | | | | |
| | 1 = leicht ausgeprägtes Problem | 5 - 24% | | | | | | |
| | 2 = mäßig ausgeprägtes Problem | 25 - 49% | | | | | | |
| | 3 = erheblich ausgeprägtes Problem | 50 - 94% | | | | | | |
| | 4 = vollständig Problem | 95 - 100% | | | | | | |
| A Körperfunktionen | | | | | | | | |
| b130 | Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs | | B/E | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b1300 | Ausmaß der psychischen Energie (Durchhaltevermögen) | | B/E | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b1301 | Motivation (Antriebskraft zum Handeln) | | B/E | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b1302 | Appetit | | B/E | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b1303 | Drang nach Suchtmitteln | <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Drogen <input type="checkbox"/> Sonstiges | B/E | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b1304 | Impulskontrolle (Regulationsfähigkeit und Fähigkeit zur Unterdrückung von Handlungsimpulsen) | | B/E | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b134 Funktionen des Schlafes (i.R. basierend auf subjektive Schilderung des Rehabilitanden) | | | | | | | | |
| b1340 | Schlafdauer | <input type="checkbox"/> zu wenig <input type="checkbox"/> zu viel | A/P | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b1341 | Schlafbeginn | <input type="checkbox"/> zu früh <input type="checkbox"/> zu spät | A/P | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b1343 | Schlafqualität | | A/P | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b1348 | morgentliches Erwachen | | A/P | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b117 Funktionen der Intelligenz | | | | | | | | |
| b140 | Funktionen der Aufmerksamkeit | | A/P | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b1400 | Daueraufmerksamkeit (Aufrechterhalten der Konzentration über eine geforderte Zeit) | | A/P | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b1401 | Wechsel der Aufmerksamkeit (Umlenkung der Konzentration von einem zum anderen Reiz) | | A/P | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b1402 | Geteilte Aufmerksamkeit (Fokussierung auf zwei oder mehr Reize) | | A/P | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b144 Funktionen des Gedächtnisses | | | | | | | | |
| b1440 | Kurzzeitgedächtnis | | A/P | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b1441 | Langzeitgedächtnis | | A/P | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b1442 | Abrufen von Gedächtnisinhalten | | A/P | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b147 | Psychomotorische Funktionen (langsameres Sprechen, langsames Bewegen, Verminderung der Gestik und spontanen Bewegungen, überschießendes Verhalten, Ruhelosigkeit, zotielles Verhalten) | <input type="checkbox"/> zu wenig <input type="checkbox"/> zu viel | A/P | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Beispiel ICF-Screener Tagesstruktur

| | | |
|------------------|---------------------------------------|-----------|
| <i>Kommentar</i> | ■ | |
| B1263 | Psychische Stabilität | ● ● ● ● ● |
| <i>Kommentar</i> | ■ | |
| B1264 | Offenheit gegenüber neuen Erfahrungen | ● ● ● ● ● |
| <i>Kommentar</i> | ■ | |
| B1266 | Selbstvertrauen | ● ● ● ● ● |
| <i>Kommentar</i> | ■ | |
| B1267 | Zuverlässigkeit | ● ● ● ● ● |
| <i>Kommentar</i> | ■ | |
| B1300 | Ausmaß der psychischen Energie | ● ● ● ● ● |
| <i>Kommentar</i> | ■ | |
| B1301 | Motivation | ● ● ● ● ● |
| <i>Kommentar</i> | ■ | |
| B1304 | Impulskontrolle | ● ● ● ● ● |
| <i>Kommentar</i> | ■ | |
| B140 | Funktionen der Aufmerksamkeit | ● ● ● ● ● |
| <i>Kommentar</i> | ■ | |
| B144 | Funktionen des Gedächtnisses | ● ● ● ● ● |
| <i>Kommentar</i> | ■ | |
| B147 | Psychomotorische Funktionen | ● ● ● ● ● |
| <i>Kommentar</i> | ■ | |
| B1521 | Affektkontrolle | ● ● ● ● ● |
| <i>Kommentar</i> | ■ | |
| B156 | Funktionen der Wahrnehmung | ● ● ● ● ● |

Gedankenspiel als Metapher für die ICF-Reha-Planung





Ethische Leitlinien der ICF

- ▶ Die ICF sollte so angewendet werden, dass das Individuum mit seinem ihm innewohnenden Wert geschätzt und seine Autonomie respektiert wird (1)
- ▶ Die ICF sollte nie benutzt werden, um einzelne Menschen zu etikettieren oder sie nur mittels einer oder mehreren Kategorien von Behinderung zu identifizieren (2)
- ▶ Im klinischen Kontext sollte die ICF immer in voller Kenntnis, mit der Einwilligung und Kooperation derjenigen Person erfolgen... (3)
- ▶ Die ICF kodierten Informationen sollen als persönliche Informationen betrachtet und verbindliche Regeln der Vertraulichkeit unterstellt werden (4)
- ▶ ... Kliniker/in sollte die betroffene Person oder Ihrem Interessensvertreter den Zweck der Verwendung der ICF erläutern (5)



Ethische Leitlinien der ICF

- ▶ Wo immer möglich, sollte der betroffenen Person (oder ihrem Interessenvertreter) die Teilnahme am Prozess der Klassifizierung ermöglicht werden (6)
- ▶ Weil ein klassifiziertes Defizit immer resultiert aus dem Zusammenspiel zwischen dem Gesundheitsproblem einer Person und dem materiellen und sozialen Kontext, in der sie lebt, sollte die ICF ganzheitlich angewendet werden. (7)
- ▶ Wo immer möglich sollte die ICF so weitgehend wie möglich dafür eingesetzt werden, dass unter Mitwirken der betroffenen Person ihre Wahl- und Steuerungsmöglichkeiten bezüglich ihres Lebens erhöht werden (8)
- ▶ Die ICF-Informationen sollten für Weiterentwicklung von Gesetzgebungen dafür eingesetzt werden, welche die Partizipation (Teilhabe von Individuen erhöht und unterstützt (8)



Ethische Leitlinien der ICF

- ▶ Die ICF und alle aus ihrer Verwendung abgeleiteten Informationen sollten nicht dazu benutzt werden, vorhandene Rechte oder anderweitige rechtmäßige Ansprüche zum Nutzen anderer Individuen oder Gruppen einzuschränken (10)
- ▶ Individuen, welche durch die ICF ähnlich klassifiziert wurden, können sich dennoch in vielerlei Hinsicht voneinander unterscheiden. Gesetze und Regelungen die sich auf die ICF beziehen sollten keine größere Homogenität annehmen als beabsichtigt und deshalb sicherstellen, dass Menschen, deren Funktionsfähigkeit klassifiziert wird, als Individuen betrachtet werden (11)

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

